

**CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE TOTALE A LA PRATIQUE DE
L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE
ANNEE SCOLAIRE 2016-2017**

Attention, vous sollicitez une dispense TOTALE de votre médecin, merci de lui apporter ce document à renseigner avant de prendre rendez-vous avec le service médical et le Docteur MARQUES, muni de ce document et de votre dossier médical.

Je soussigné (e), Docteur en médecine.....

Lieu d'exercice.....

Certifie, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, avoir examiné l'élève :

Nom et Prénom

Né (e) le En classe de :

Et constaté à ce jour que son état de santé entraîne :

Une INAPTITUDE TOTALE du au inclus

Préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée à :

DES TYPES DE MOUVEMENTS (amplitude, vitesse, charge, posture)

.....

DES TYPES D'EFFORTS (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires)

.....

LA CAPACITE DE L'EFFORT (intensité, durée)

.....

AUTRES

.....

.....

Date, signature et cachet du médecin :

Circuit de communication interne à l'établissement

Visa du Médecin scolaire	Visa du responsable des Sports	Visa de l'infirmierie
---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------

**CERTIFICAT MEDICAL PERMETTANT une ADAPTATION des CONTENUS aux
POSSIBILITES de L'ELEVE en EDUCATION PHYSIQUE et SPORTIVE
ANNEE SCOLAIRE 2016-2017**

Attention, vous sollicitez une dispense PARTIELLE de votre médecin, merci de lui apporter ce document à renseigner avant de prendre rendez-vous avec le service médical et le Docteur MARQUES, muni de ce document et de votre dossier médical.

INAPTITUDE FONCTIONNELLE PARTIELLE à l'enseignement de l'EPS

Concernant l'élève.....

« En cas d'inaptitude partielle, afin de permettre une adaptation de l'enseignement de l'éducation physique et sportiveil importe, que ces données soient exprimées de façon explicite afin qu'un enseignement réel, mais adapté aux possibilités de l'élève, puisse être mis en place. » (Réf : Circulaire du 17 mai 1990)

Merci de cocher les cases qui correspondent aux capacités de l'élève.

FONCTIONS	POSSIBLE	POUR UN EFFORT D'INTENSITE		POUR UN EFFORT DE DUREE	
		Forte	Modérée	Prolongée	Limitée
Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lever-Porter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRECISIONS permettant au professeur d'adapter les situations d'apprentissages et l'évaluation au baccalauréat.

Date, signature et cachet du médecin :